

## Об утверждении Правил проведения инфекционного контроля в медицинских организациях

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 января 2013 года № 19.  
Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 февраля 2013 года № 8339

В соответствии с подпунктом 5) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», на основании пункта 213 Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний», утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 33, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения инфекционного контроля в медицинских организациях.
2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бекшин Ж.М.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан в установленном законодательством порядке.
3. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Данаева Ж.Ж.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр*

*С. Каирбекова*

Утверждены  
приказом  
Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 15 января 2013 года № 19

### Правила проведения инфекционного контроля в медицинских организациях

#### 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения инфекционного контроля в медицинских организациях (далее – Правила) определяют порядок организации и проведения инфекционного контроля в медицинских организациях Республики Казахстан.

2. В настоящих Правилах использованы следующие термины:

1) антисептика – совокупность способов уничтожения или подавления жизнедеятельности потенциально опасных микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, ранах и полостях в целях обеспечения лечения и предупреждения развития инфекционного процесса;

- 2) антисептики – химические, биологические средства, предназначенные для проведения антисептики;
- 3) антибиотики – лекарственные препараты природного или полусинтетического происхождения, подавляющие рост микроорганизмов;
- 4) внутрибольничная инфекция (далее – ВБИ) – это любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, связанная с получением медицинских услуг пациентом в организациях здравоохранения или инфекционное заболевание сотрудника медицинской организации вследствие его работы в данном учреждении;
- 5) дезинфекция – комплекс мер по уничтожению возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний;
- 6) дезинфицирующие средства – химические, биологические средства, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации;
- 7) источник инфекции – естественная среда обитания микроорганизмов, где обеспечивается их накопление, рост, размножение и выделение в окружающую среду;
- 8) инфекционный контроль – система организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекций;
- 9) инкубационный период – отрезок времени с момента попадания возбудителя в организм до проявления симптомов болезни;
- 10) специалист инфекционного контроля – врач-эпидемиолог и/или специально обученная медицинская сестра, которые организуют комплекс мероприятий по профилактике ВБИ, контролируют их выполнение, обеспечивают мониторинг ВБИ и обучение персонала по вопросам инфекционного контроля в медицинской организации;
- 11) стандарты инфекционного контроля – порядок организации и проведения системы инфекционного контроля;
- 12) занос инфекции в медицинскую организацию – инфекционные заболевания, приобретенные до поступления в стационар и проявившиеся или выявленные в стационаре;
- 13) алгоритм проведения медицинских манипуляций – технология проведения лечебно-диагностических манипуляций и профилактических мероприятий в целях уменьшения риска развития внутрибольничной инфекции;
- 14) факторы риска – это условия окружающей среды или самого организма, которые могут способствовать возникновению ВБИ и элементы окружающей среды, принимающие участие в передаче возбудителя инфекции;
- 15) штамм – чистая культура микроорганизма;
- 16) экзогенная инфекция – инфекция, развивающаяся в результате заражения микроорганизмами извне;
- 17) эндогенная инфекция – инфекция, развивающаяся в результате активации возбудителей самого организма;
- 18) эндометрит – заболевание, которое вызывается воспалительным процессом во внутреннем поверхностном слое слизистой оболочки тела матки (эндометрия);
- 19) эпидемиологическое наблюдение – систематический сбор, сопоставление и анализ данных о случаях инфекций и обеспечение информацией ответственных лиц для принятия мер по улучшению качества медицинской помощи и профилактики инфекционных заболеваний;
- 20) эпидемиологически значимые медицинские манипуляции – медицинские манипуляции, при проведении которых в случае нарушения алгоритмов их проведения может привести к возникновению ВБИ.

## **2. Организация и проведение инфекционного контроля в медицинских организациях**

3. Координация деятельности по инфекционному контролю обеспечивается первым руководителем медицинской организации.

4. Для эффективной организации системы инфекционного контроля в каждой медицинской

организации создается комиссия инфекционного контроля (далее - комиссия), действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций в соответствии с приложением 1 к настоящим правилам.

5. В состав комиссии входят председатель-руководитель медицинской организации или его заместитель, постоянные члены из сотрудников данной медицинской организации: (госпитальный эпидемиолог, медицинская сестра инфекционного контроля, врач-хирург, врач-инфекционист, врач-терапевт, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-бактериолог, заведующий аптекой, главная медицинская сестра). В зависимости от профиля медицинской организации по решению его руководителя привлекаются другие профильные специалисты: врач-патологоанатом (в случае регистрации летального исхода от ВБИ, специалист инженерного профиля (при обсуждении вопросов эксплуатации зданий), сооружений, медицинской аппаратуры), экономист (для расчета экономического ущерба от случаев ВБИ), другие специалисты.

6. В каждой медицинской организации разрабатывается Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля (далее - Программа) с учетом профиля, специфических особенностей лечебно-профилактического процесса, финансовых и материальных ресурсов.

7. Программа включает следующие разделы:

1) организация полного и своевременного учета и регистрации ВБИ;

2) детальный анализ заболеваемости ВБИ и госпитальными инфекциями и установление причин их возникновения, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие соответствующих мер по ликвидации;

3) разработка алгоритмов (технологии) эпидемиологически безопасного выполнения лечебных и диагностических процедур, санитарно-противоэпидемического режима (обработка операционного и родильного блока, проведение заключительной дезинфекции, генеральной уборки, обработка эндоскопического оборудования, изделий медицинского назначения) на основании оперативного эпидемиологического анализа, слежения за формированием госпитальных штаммов, прогноза эпидемиологической ситуации;

4) организация и осуществление микробиологического мониторинга;

5) разработка программы антибиотикопрофилактики и тактики антибиотикотерапии;

6) обучение медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля;

7) организация мероприятий по предупреждению случаев профессиональной заболеваемости.

8. В целях своевременного выявления, регистрации случаев ВБИ, проводится активное выявление случаев ВБИ лечащими врачами. Специалист инфекционного контроля участвует в клинических обходах не менее двух раз в неделю в структурных подразделениях организации здравоохранения с высоким риском развития нозокомиальной инфекции, анализирует результаты лабораторного обследования, данные температурных листов, назначение (смену, усиление) антибактериальной терапии в историях болезни, отчеты патологоанатомического отделения.

9. Случай ВБИ определяется комиссионно, на основании данных эпидемиологической диагностики, влияния факторов риска, присутствующих у больного (эндогенные факторы) и связанных с проведением медицинского вмешательства (экзогенные факторы), с учетом критериев определения внутрибольничных инфекций.

10. Инфекционные заболевания, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение инкубационного периода после выписки из нее, подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации.

11. Кожные инфекции новорожденных подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации, если проявились в течение 7 суток после выписки, эндометрит - в течение 14 суток после выписки.

12. Осложнения хирургических вмешательств, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение 30 суток после выписки, при наличии имплантата - в течение 1 года после проведения операции.

13. При подаче сведений о регистрации случая ВБИ указывается дата поступления в медицинскую организацию, дата появления признаков ВБИ, локализация, медицинские манипуляции, полученные ранее (отделение, виды лечебно-диагностических процедур). Каждый выявленный случай внутрибольничной заболеваемости вносится в журнал учета инфекционных заболеваний установленной формы.

14. Экстренное извещение направляется в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 706 «О некоторых вопросах регистрации инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений», зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5908.

15. О случаях заноса инфекции информация направляется в медицинскую организацию, в которой произошло инфицирование и территориальный орган санитарно-эпидемиологического надзора.

16. При установлении случая ВБИ проводится эпидемиологическое расследование, в ходе которого принимаются меры по выявлению источника инфекции, факторов и путей ее передачи, предупреждению регистрации новых случаев ВБИ.

17. При регистрации до 3 случаев ВБИ, зарегистрированных в одной медицинской организации в течение одного инкубационного периода (за исключением летальных случаев) эпидемиологическое расследование проводится госпитальным эпидемиологом медицинской организации. При регистрации летального случая, а также 4 и более случаев ВБИ, зарегистрированных в одной медицинской организации в течение одного инкубационного периода эпидемиологическое расследование проводится специалистами территориального органа санитарно-эпидемиологического надзора.

18. Микробиологический мониторинг за ВБИ проводится на базе собственной лаборатории или на договорной основе с лабораторией, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами III - IV групп патогенности.

19. Медицинская организация обеспечивает проведение следующих микробиологических исследований:

выделение и идентификация возбудителей ВБИ и госпитальных инфекций от пациентов и персонала;

определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, антисептикам, дезинфицирующим средствам, применяемым в данной медицинской организации, при необходимости с последующей их сменой. При определении антибиотикочувствительности используются антибиотики и диски для определения чувствительности одного и того же производителя.

20. Плановый самоконтроль методом смывов с эпидемиологически значимых объектов внешней среды в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства осуществляется 1 раз в месяц, в отделениях соматического профиля - 1 раз в 3 месяца. Контроль стерильности инструментария, перевязочного материала, операционного белья, рук хирургов, кожи операционного поля в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства проводится 1 раз в неделю.

По эпидемиологическим показаниям перечень и объем исследований определяется в соответствии с конкретной эпидемиологической обстановкой.

21. При регистрации ВБИ в целях выявления источника инфекции проводится лабораторное обследование на наличие возбудителей инфекционных заболеваний персонала медицинской организации и пациентов, находившихся в контакте с больным ВБИ.

22. Медицинский персонал, у которого установлено носительство возбудителей инфекционных заболеваний, направляется на обследование к инфекционисту для установления диагноза и лечения.

На период обследования и лечения носители переводятся на работу, где они не могут представлять эпидемиологической опасности.

23. Организация и проведение сбора, обеззараживания, временного хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 года № 87 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

24. В организациях здравоохранения оказывающих услуги гирудотерапии пиявки используются однократно, после чего уничтожаются.

25. После применения пиявки помещаются в лотки с солью, по окончании срыгивания крови сбрасываются в полиэтиленовый пакет и засыпаются дезинфицирующим средством. Образовавшиеся сгустки крови засыпаются дезинфицирующими средствами с экспозицией не менее 60 минут и сливаются в канализацию.

Приложение 1  
к Правилам проведения  
инфекционного контроля  
в медицинских организациях  
Республики Казахстан

**Типовое положение о комиссии инфекционного контроля  
медицинских организаций**

1. Деятельность комиссии по инфекционному контролю проводится в соответствии с Программой, разработанной и утвержденной руководителем медицинской организации.

2. Приказом руководителя медицинской организации утверждаются ответственные лица во всех подразделениях стационара за обеспечение инфекционного контроля.

3. Комиссия координирует взаимодействие специалистов, вовлеченных в работу по обеспечению инфекционного контроля в медицинской организации.

4. Мероприятия по инфекционному контролю разрабатываются на основании результатов эпидемиологического анализа заболеваемости и постоянно корректируются в соответствии с текущей ситуацией.

5. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц с заслушиванием итогов работы.

6. Решения комиссии обязательны для исполнения всеми сотрудниками медицинской организации.

7. Регулярно проводится оценка эпидемиологической значимости медицинских манипуляций, эффективности изоляционно-ограничительных мероприятий, методов стерилизации и дезинфекции.

8. Председатель комиссии (заместитель главного врача по лечебной работе) выполняет следующие задачи:

1) определяет приоритетные задачи инфекционного контроля;

2) осуществляет руководство и координацию деятельности комиссии;

3) обеспечивает своевременное проведение заседаний комиссии;

4) определяет ответственных за проведение отдельных мероприятий инфекционного контроля, в соответствии с планом инфекционного контроля;

5) докладывает на конференциях о выполнении плана и решениях, принятых на заседаниях, о проблемных вопросах, требующих вмешательства руководства;

6) организует проведение научно-практических конференций;

7) проводит внедрение передового международного опыта по инфекционному контролю;

8) проводит анализ деятельности комиссии и эффективность проводимых мероприятий.

9. Заместитель председателя комиссии (госпитальный эпидемиолог) проводит:

1) подготовку материалов на заседание, планирование;

2) подготовку медицинских кадров по инфекционному контролю;

3) разработку целевых программ, рекомендаций.

10. Секретарь комиссии (эпидемиолог) обеспечивает:

1) ведение делопроизводства;

2) создание и пополнение банка данных;

3) участие в подготовке материала.

11. Клинические специалисты (хирург, педиатр, акушер-гинеколог и другие клиницисты)

проводят:

1) оценку качества медицинской помощи;

2) разработку рекомендации по оценке послеоперационных осложнений и их профилактики;

3) разработку программ обучения и подготовку медперсонала соответствующего профиля;

4) разработку программ обучения медперсонала по вопросам инфекционного контроля;

5) разработку принципов организации инфекционного контроля в отделении: определяет перечень инфекций, подлежащих учету и регистрации в отделении, организует сбор и информацию согласно программы эпидемиологического наблюдения, обеспечивает адекватный противоэпидемический режим, анализ заболеваемости.

12. Экономист проводит расчет экономического ущерба при ВБИ и анализ экономической эффективности проводимых программ инфекционного контроля.

13. Микробиолог проводит:

1) своевременное информирование заинтересованных лиц о результатах проводимых лабораторных исследований;

2) разработку алгоритмов отбора проб от больного и объектов внешней среды, определение объема исследований;

3) обучение специалистов по отбору, хранению и доставке проб для микробиологических исследований, правильности интерпретации полученных результатов микробиологических исследований;

4) планирование перспективного развития материально-технического оснащения микробиологических лабораторий, разработку рекомендаций по объему микробиологических исследований;

5) обеспечение базы данных: хранение данных и выделенных культур, контроль качества микробиологических исследований.

14. Главная медицинская сестра проводит:

1) обучение медицинского персонала среднего звена правилам проведения медицинских манипуляций согласно составленной и утвержденной программы обучения, проводит контроль знаний (на рабочем месте или тестирование);

2) эпидемиологическое наблюдение под руководством эпидемиолога;

3) оценку потребности в расходных материалах;

4) проверку соблюдения санитарно-гигиенического и дезинфекционно-стерилизационного режима, организацию соблюдения правил асептики и антисептики медицинским персоналом.

15. Заведующий аптекой осуществляет:

1) оценку потребности в антимикробных препаратах и их утилизацию;

2) контроль качества и стерильности лекарственных средств;

3) оценку потребности отделений в стерильных лекарственных формах и бесперебойное обеспечение ими.